123

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1916 — THESE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Joseph-Xavier CHANTEPIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

Des Rapports de l'Alcoolisme chronique AVEC LA TUBERCULOSE

Président : M. DEBOVE, *professeur*

PARIS
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

Dont les conseils, les encouragements et la confiance dans le succès ne m'ont jamais fait défaut aux heures difficiles.

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR

MA SECONDE MÈRE

A MON PÈRE

A MA MÈRE

J'arrive au but que j'avais assigné à mes efforts.

Si j'ose dire que j'en éprouve quelque satisfaction, ce n'est pas que je me fasse la moindre illusion sur mon mérite. Tant de braves gens m'ont prêté leur concours que je ne pourrais, sans ingratitude, oublier de reconnaître que ce résultat est leur œuvre avant d'être la mienne.

Mais n'est-elle point la vôtre, ô mes chers parents, plus encore que la leur !

Elle est faite de vos sacrifices.

Admirables sacrifices inspirés par l'amour et

renouvelés chaque jour dans les privations et la souffrance. J'en appelle aux plaines de mon village qui, cinquante années durant, vous ont vus, pour un misérable salaire, aux prises avec le froid, la pluie, le brûlant soleil d'été ou l'effrayante solitude des nuits d'orage.

Elle est faite de vos leçons et de vos exemples.

Vous m'avez appris à ne demander qu'au travail et à l'effort le droit d'avoir sa place en ce monde.

Vous m'avez appris à garder intacte, en toutes circonstances, ma modeste dignité, en ne m'inclinant devant les hommes qu'après les avoir jugés d'après leur mérite et l'élévation de leurs sentiments.

Vous m'avez appris à toujours vouloir, à ne jamais désespérer et à puiser dans les événements les plus fâcheux, la saine révolte qui élève la volonté à la hauteur d'un nouvel effort.

Le peu que je suis, c'est à vous que je le dois.

N'est-il pas juste que je vous apporte aujourd'hui, en témoignage de reconnaissance et d'affection, ce modeste travail qui marque un résultat auquel vous avez tant contribué ?

Évreux, 11 juin 1916.

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MES MAITRES
DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE

A TOUS CEUX QUI M'ONT AIDÉ
DANS MA TACHE

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE SUPÉRIEURE
DES SCIENCES ET DES LETTRES DE ROUEN

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE ROUEN

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

Des Rapports de l'Alcoolisme chronique

AVEC LA TUBERCULOSE

INTRODUCTION

J'ai foi dans mon pays, je sais qu'il
ne veut ni s'abrutir, ni mourir.

J. REINACH

Contre l'alcoolisme, p. 343.

La tuberculose pulmonaire est une maladie contagieuse. Avant même que Koch en ait découvert l'agent de propagation, il n'était pas besoin d'être médecin pour être convaincu de cette vérité. A défaut de preuves fournies par la science, l'expérience journalière avait montré que le voisinage des tuberculeux, et plus particulièrement des phtisiques, n'était pas exempt de dangers.

Mais la contagion, si réelle qu'elle soit, n'en exige pas moins des conditions particulières pour se réaliser. Si le voisinage des phtisiques est dangereux dans certaines circonstances, il l'est à des degrés différents suivant les lieux et suivant les individus.

Suivant les lieux, car la tuberculose montre une

prédilection marquée pour les grands centres, pour les logements insalubres.

«Donnez-moi un marais, plus un organisme humain, disait Peter, et je vous rendrai une fièvre intermittente ; donnez-moi une grande ville avec son hygiène dépravée, et je vous rendrai une population de tuberculeux. »

Ajoutez à cela que l'atmosphère des grands centres se trouve souillée en même temps par les déchets d'une industrie qui s'étend de jour en jour ; que les individus, réunis en grand nombre sur un espace restreint, sont obligés de vivre et de se loger dans des appartements étroits, mal éclairés, dans l'agencement desquels l'hygiène a été totalement oubliée ; considérez que les désinfections, si consciencieuses qu'elles puissent être, ne peuvent jamais rester que superficielles et conséquemment inefficaces dans des constructions anciennes, souvent délabrées ; et vous n'aurez qu'une idée très incomplète des conditions heureuses qui favorisent le développement du bacille de Koch dans les grandes agglomérations.

Sur ce point d'ailleurs, les chiffres ont une remarquable éloquence.

La statistique sanitaire de la France pour 1911, publiée par les soins du ministère de l'Intérieur, nous apprend, en effet, que de 1906 à 1911, sur 10.000 individus âgés de vingt à soixante ans, 48 sont morts annuellement de tuberculose pulmonaire à Paris, 37 sont morts de la même affection dans les villes de plus de 30.000 habitants, 30 seulement dans les villes

de 5 à 30.000 ; et ce chiffre tombe à 20 décès dans les communes de moins de 5.000 habitants.

Suivant les individus, avons-nous ajouté.

Nous touchons ici au chapitre le plus controversé de l'étiologie de la tuberculose en abordant la question du terrain. Il semble pourtant que l'accord se fasse peu à peu. On ne naît pas tuberculeux dans l'immense majorité des cas, on naît avec une certaine aptitude à le devenir, aptitude individuelle, liée au tempérament propre de chacun, ou aptitude héréditaire résultant de la déchéance du terrain sur lequel l'enfant s'est développé.

La profession exercée, l'hygiène individuelle, les conditions personnelles de l'existence : surmenage intellectuel et surtout physique, ont également leur place marquée ici.

En fait, toutes les causes susceptibles de mettre l'organisme en état d'infériorité — et elles sont nombreuses — ont leur part de responsabilité dans le développement de la tuberculose. Celle-ci a d'innombrables pourvoyeurs, les uns modestes, occasionnels, n'attirent qu'incidemment l'attention et ne sauraient la retenir ; d'autres, actifs et inlassables, répandus à foison, accomplissent leur œuvre sous les yeux d'un monde indulgent qui semble s'obstiner à ne pas voir.

L'alcoolisme est de ceux-là, et c'est à lui que nous voulons nous en prendre.

Lorsque nous fîmes part à quelques-uns de nos camarades et même de nos maîtres, de notre intention

de consacrer notre thèse à l'étude d'une question touchant l'alcoolisme, si les compliments vinrent nombreux, les objections furent, hélas ! peu encourageantes.

Toutes résumaient la même pensée : « L'alcoolisme est une question usée... Vous allez entrer dans les chemins battus... Il n'y a plus rien d'original à puiser dans ce sujet... ».

Nous ne cherchons pas l'originalité ; nous demandons seulement la faveur d'être admis à soutenir, derrière les plus éminents de nos maîtres, la lutte contre le terrible fléau qui dévaste impunément notre pays.

Trop de scepticisme d'ailleurs entoure encore cette question. La silhouette gaillarde, pourtant rare, de vieux alcooliques mourant de leur belle mort à soixante-dix ou quatre-vingts ans, hante déraisonnablement l'esprit d'un public, qui ne veut pas voir la longue lignée des morts que ces survivants ont laissés le long de leur route.

Il est utile, il est indispensable d'y revenir. Elle reste, disait le professeur Tiberti, au Congrès de Rome de 1912, « une des plus complexes et des plus débattues de l'hygiène sociale ».

Aperçu historique

Il y aurait peut-être quelque paradoxe à soutenir que l'histoire de la tuberculose commence en même temps que celle de l'alcoolisme ; car, si les documents sont relativement nombreux en ce qui concerne la tuberculose, si Hippocrate, Aretée et Gallien — pour ne citer que les anciens — l'ont connue et soignée, la médecine semble s'être désintéressée longtemps de l'influence de l'alcoolisme sur la santé.

C'est que, pendant que la première, évoluant à grand fracas, continuait à tenir en éveil l'attention générale, le second, sous d'innocentes allures, ivrognerie plutôt qu'alcoolisme, restait à peu près indifférent à tous, se contentant d'inspirer les joyeux écrivains.

Gringoire, Villon qui chanta *Père Noë qui planta la vigne*, Régnier, célébrèrent gaiement et sans remords les longues beuveries dans l'atmosphère fumeuse des cabarets.

C'est du foulon virois, Olivier de Basselin, que nous vient cette naïve et lugubre chanson à boire qui nous apprend que si

On plante des pommiers ès bords
Des cimetières près des morts,
C'est pour nous remettre en mémoire
Que ceux dont gisent là les corps
Comme nous ont aimé à boire.

Le continuateur des vaux de Vire, l'avocat Jean le Houx, qui trouve dans le vin « garison » de ses maux

avec la belle humeur normande, immortalise le nez du buveur :

Beau nez dont les rubis ont cousté meinte pippe
De vin blanc et de clairet
Et duquel la couleur richement particippe
Du rouge et du violet.

Gros nez qui te regarde à travers un grand verre
Te juge encore plus beau ;
Tu ne ressembles poinct au nez de quelque herre
Qui ne boit que de l'eau.

François Rabelais, moine et « docteur en médecine », n'est pas moins indulgent pour les disciples de Bacchus et dédie aux « Beuveurs tres illustres » « le quart livre des faits et dicts héroïques du bon Pantagruel ».

Chansonniers et vaudevillistes, Panard, Piron, Crébillon, Désaugiers, plus de deux siècles plus tard, sont restés fidèles au culte cher à leurs ancêtres.

Cependant, les médecins du temps restaient à peu près silencieux. Est-ce à dire que leur bon sens et leur jugement doivent être mis en doute ?

Le rôle de l'alcoolisme au point de vue pathologique et plus spécialement dans l'étiologie de la tuberculose, rôle qui s'éclaire à nos yeux de jour en jour, ne pouvait leur apparaître que tout à fait imprécis et lointain, et l'étude d'un tel sujet n'aurait pu aboutir à d'utiles conclusions.

N'oublions pas, en effet, que c'est au XI^e^ siècle seulement, qu'apparaît « l'alcohol » comme produit de la distillation du vin. Considéré d'abord comme poi-

son, puis comme remède, l'alcool vit son emploi se répandre rapidement. « Bientôt la chaumière du pauvre, comme le palais du riche, ne furent plus à l'abri des accidents » (Lancereaux).

Il faut arriver à la fin du XVI[e] siècle pour voir apparaître l'alcool tiré des grains et autres produits amylacés.

Mais, si l'usage s'en répand, nous ne sommes toujours qu'au temps de l'ivrognerie, l'alcoolisme vrai est relativement rare, le mot lui-même n'est pas encore né ; il faudra attendre, jusqu'au milieu du XIX[e] siècle, les écrits de Magnus Huss pour le rencontrer pour la première fois.

Déjà cependant, des cliniciens avisés ont songé à la part qui pourrait lui revenir dans l'étiologie de la tuberculose.

Le Pecq de la Clôture, « docteur régent et professeur royal de chirurgie en la Faculté de Caen », dans ses *Observations sur les maladies et constitutions épidémiques sur les contrées d'Évreux, de Caux, du Roumois, de Lisieux, du pays d'Auge ou Hyesmois, de Caen, de Séez et d'Alencon, d'Avranchin*, etc..., pendant les quinze années qui s'écoulèrent de 1763 à 1778, signale de façon particulière la fréquence de la tuberculose en Normandie. On ne saurait cependant incriminer, pour expliquer cette fréquence, ni le climat, ni la pauvreté du pays. La Normandie était alors, comme aujourd'hui d'ailleurs, une contrée à la fois saine et riche, au surplus, exclusivement agricole au temps où l'observait Le Pecq de la Clôture.

Ne serait-il pas plus logique de rendre responsables les demoiselles du Calvados, ces « petits verres très grands qui contiennent à peu près la valeur de deux ou trois verres à liqueur ordinaires. On ne saurait se souhaiter le bonjour, ou conclure un marché, sans prendre une demoiselle du Calvados, pleine jusqu'au bord, de cognac ou d'eau-de-vie de cidre. — En Normandie, les estomacs sont doublés de zinc et les gosiers à l'épreuve du feu. A la fin d'un repas, l'usage veut que les convives prennent le café, le pousse-café, la poussette, la rincette, la sur-rincette (A. Achard, *Voyage en Normandie*. Musée des Familles, 1852).

Dans le même temps, Didelot (1770) observait les ravages causés par la tuberculose dans les populations vosgiennes « adonnées à l'eau-de-vie » ; de Brieule, dans sa *Topographie de la Haute-Auvergne* (1782), reconnaissait l'influence de l'ivrognerie comme cause de la phtisie chez les paysans des vallées méridionales et chez les habitants des petites villes de l'Auvergne : « L'ivrognerie, parmi le peuple, et surtout chez les femmes, est une de ses principales causes. Leur passion pour le vin et l'eau-de-vie est incroyable.

On voit leur visage jaune, couperosé ; la toux reste sèche pendant plusieurs années avant de devenir humide et purulente ; leur dégoût pour les aliments est extrême ».

Avant eux, Bœrhave et Lieutaud s'étaient occupés de la question.

Plus tard, Broussais également s'y était arrêté.

Papavoine, auteur des propositions sur les tubercules (1830), écrit, en parlant des excès alcooliques : « Ces causes préparent l'organisme aux tubercules par la débilité croissante et consécutive qu'elles déterminent ».

En 1852, l'Académie Française accordait un de ses prix Montyon au médecin suédois, Magnus Huss, pour ses travaux sur l'alcoolisme, au cours desquels il signale avoir souvent rencontré des tubercules chez les buveurs. Huss, cependant, avait fait des réserves ; il avait émis l'idée que l'alcool empêchait le développement de la tuberculose et en localisait le processus. L'idée de Huss n'eut guère d'écho. D'ailleurs, elle visait moins l'alcoolisme que l'ivrognerie, ainsi qu'on en peut juger par cette phrase de l'auteur du rapport à l'Académie : « La France compte beaucoup d'ivrognes. On n'y rencontre heureusement pas d'alcooliques ».

Bell, de New-York, dont le travail remonte à 1859, établit « par des observations cliniques, le rôle phtisiogène de l'alcool sur l'individu ; par des études statistiques, la diminution de la mortalité par phtisie dans les villes de Boston, de New-York, de Baltimore, depuis que des mesures contre la consommation exagérée de l'alcool y avaient été prises » (De Lavarenne).

La même année, Davis rapporte que, sur 210 cas de phtisie pulmonaire, il en a relevé 69 où il était fait un usage immodéré de liqueurs spiritueuses.

Krauss de Liège (1866), Launay du Havre (1862), Hérard et Cornil (1867) abondent dans le même sens.

Quelques années auparavant (1864), Lancereaux, dont le nom restera attaché à cette étude, avait appelé d'une façon spéciale l'attention du monde médical sur la question, dans son article sur l'alcoolisme, inséré dans *le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

Bientôt, tous les traités de pathologie vont la signaler.

C'est que les temps ont singulièrement changé. Nous ne sommes plus aux jours heureux des beuveries innocentes et presque inoffensives dont Jean le Houx, Rabelais et autres célébraient les louanges.

Du son des gobelets, martelant la table, le chœur du Châlet accompagne maintenant l'âpre refrain :

Le vin, le rhum, le rac,
Ça fait du bien à l'estomac.

La poésie se fait rude comme l'alcool qui rape le gosier du buveur, misérable, sèche et froide comme l'esprit et le cœur de l'homme dont l'intelligence et les sentiments s'émoussent peu à peu pour finir à la brute.

Les ravages de l'alcoolisme s'étendent. Ce qui, il y a soixante ans, était encore susceptible d'inspirer quelque réserve, ce que Jackson, Wallsch, Peters, à l'étranger, Leudet, Rabuteau et autres, en France n'avaient pas cru devoir imputer à l'alcoolisme,

admettant au contraire que l'alcool empêchait le développement de la tuberculose, s'illumine peu à peu d'une clarté aveuglante. La grande leçon de l'expérience et du temps va lever les derniers doutes.

Observateurs et auteurs se multiplient : Brouardel, Debove, Landouzy, Hayem, Letulle, Jacquet, de Lavarenne, Faisans, Triboulet, Béclère. Coustan, Brunon, Aubry, Barbier, Plicque, Gréant, Callier, etc..., pour la France ; Tatham et Ogle, pour l'Angleterre ; Wobo à Bruxelles, et ses compatriotes Destrée et Gallemaërts ; l'Américain Crothers, l'Allemand Bunge dont l'étude, publiée par *les Archives* de Virchow a attiré l'attention de la presse européenne.

Les grandes Commissions s'y arrêtent : Commission de recherche des moyens de combattre la propagation de la tuberculose (1900) ; Commission permanente de préservation contre la tuberculose (1910).

Que ceux que nous oublions nous excusent. Ils n'ont pas moins contribué que les autres à mettre la question à l'ordre du jour.

Sur la valeur de l'alcool comme aliment. Comment l'alcoolisme mène à la tuberculose

« D'un tonneau d'alcool, vous ne tirerez pas un bacille de Koch », a-t-on dit (Duclaux).

C'est là une vérité banale qui n'innocente en rien l'alcoolisme, puisqu'elle envisage un mode de tuber-

culisation auquel personne ne saurait s'arrêter. La tuberculose est une maladie sociale Autant que le bacille, toutes les conditions désavantageuses de la vie matérielle sont responsables de son développement.

Par le déséquilibre qu'il amène dans le budget des classes pauvres, l'alcoolisme vient prêter main-forte aux autres facteurs étiologiques. sans que son rôle personnel en soit aucunement amoindri.

« L'alcool fait le lit de la tuberculose » (Landouzy, Congrès de Naples), en trompant l'organisme sur ses propres besoins, en l'empêchant de réparer par une alimentation suffisante ses dépenses journalières, en dégradant anatomiquement et fonctionnellement les divers organes, en ruinant les facultés de résistance de l'individu à l'invasion microbienne.

La question de l'alcool aliment a été pourtant, à une certaine heure surtout, longuement débattue.

Loin de nous la pensée d'entrer dans le débat. Nous nous contenterons de demander à quelques-uns de ceux qui y ont attaché leur nom, de nous permettre de rapprocher leurs opinions.

« L'eau d'immortalité, l'eau de Jouvence », ainsi qu'Arnaud de Villeneuve avait baptisé l'alcool de vin, semblait à Guy Patin devoir être plus judicieusement dénommée « eau de mort ».

Dujardin Beaumetz, de Darenberg, Joffroy et Servaux s'étaient attachés à prouver que « l'alcool et toutes les essences sont des poisons » (Reinach).

« L'eau-de-vie, disait plus tard Liébig, par son

action sur les nerfs, permet de réparer aux dépens du corps, la force qui nous manque, de dépenser aujourd'hui la force qui ne devrait s'employer que demain. C'est une lettre de change sur la santé. »

Mais jusqu'alors, physiologistes et médecins s'étaient contentés de demander à l'expérience clinique les éléments nécessaires à la condamnation de l'alcool en tant qu'aliment. La science moderne allait poser le problème sous un jour nouveau.

Des expériences, aussi précises que remarquables d'Atwater et Benedict, venaient de démontrer, chiffres en main, que l'alcool peut être substitué dans l'alimentation à des quantités isodynames de sucre ou de matière amylacée, sans que soit modifiée, à un millième près, la totalité de l'énergie produite par le sujet mis en expérience, énergie mesurée sous forme de chaleur.

De là à dire que l'alcool était un aliment, il n'y avait qu'un pas. Ne rentrait-il pas dans le cadre de la définition de l'aliment qui, pour le professeur Richet, doit répondre à l'une ou à l'autre des deux conditions suivantes :

1° Subvenir aux dépenses de l'organisme en forces vives ;

2° Fournir des matériaux de réparation ou de croissance (Richet, *Dictionnaire de Physiologie*, t. I.)

Duclaux, dans *les Annales de l'Institut Pasteur* du 25 novembre 1902, invoquant les expériences d'Atwater, et considérant que « le meilleur aliment est celui dont le passage se traduira par une respira-

tion et une combustion intime plus active », apportait à la réhabilitation de l'alcool, en lui attribuant une valeur alimentaire égale à celle du sucre, l'éclat de son autorité.

Les protestations véhémentes qui s'élevèrent alors s'attachèrent moins à reconnaître que Duclaux s'était contenté d'envisager le côté purement physico-chimique de la question, c'est-à-dire la transformation de l'alcool en énergie dans l'organisme, qu'à poursuivre ce qu'il considérait comme une hérésie : l'alcool aliment.

Ils oubliaient que Duclaux avait pris le soin, tout en défendant son opinion scientifique, de conclure par une réserve : « Usez, n'abusez pas », réserve que les expériences même d'Atwater dictaient.

Celui-ci n'avait, en effet, expérimenté que sur des doses minimes et pendant un temps relativement court. Sans admettre la théorie de Lallemand, Perrin, Duroy qui prétendaient que l'alcool ne subit aucune transformation dans l'organisme et s'élimine en nature par les divers émonctoires, il est naturel de se demander ce que devient l'alcool non oxydé dans l'organisme, et quels dommages il est susceptible de provoquer par son passage dans le sang, le rein, le poumon par lequel il s'éliminerait en grande partie, ou les autres organes.

Même l'alcool, utilisé sous forme d'énergie, n'est pas exempt de critique. Rien n'a démontré que son oxydation, qui s'effectue, ainsi qu'on l'admet, au

niveau des hématies, ne se fait pas sans danger pour la vitalité de ces dernières.

Reproche plus grave : « Atwater et Benedict ont trouvé, en effet, que sous l'influence de la substitution aux graisses ou aux sucres d'une quantité isodyname d'alcool, il y avait une légère augmentation de l'excrétion azotée. Sous l'influence de l'alcool, le moteur humain s'use donc un peu plus qu'il ne s'use sous l'influence des hydrates de carbone ou des graisses » (Richard).

Donc, aliment d'usure et non aliment d'épargne, combustible plutôt qu'aliment, et combustible dangereux puisque son usage est susceptible de se traduire par une altération de l'organisme, il mérite la comparaison de Woodhead qui déclare que si l'alcool est un calorifique, il l'est, « non pas comme le charbon, mais comme le soufre dans la machine » (1).

Tout le bruit fait autour des résultats sortis du Calorimètre d'Atwater, un peu hâtivement interprétés, n'était que pour une part très restreinte l'œuvre des hommes de science. La spéculation commerciale avait trouvé là une occasion inespérée de reprendre ses droits. Toute une littérature l'atteste. Elle avait fait dire aux interprétateurs scientifiques juste ce qu'il fallait pour prôner l'usage de l'alcool à tout venant.

De leurs discussions, de leurs réserves, elle s'était gardée de souffler mot. Elle n'avait pas voulu entendre

1. *Medical temper-review*, 1900, n° 8, p. 175.

Duclaux faire énergiquement le procès de l'alcool :

« Si l'on considère, que l'alcoolisme est le grand pourvoyeur des maisons d'aliénés ; que 60 à 80 o/o des épileptiques le sont grâce à l'alcoolisme ; que l'alcoolisme est une cause d'abêtissement et de dégénérescence pour la nation ; qu'au surplus, l'alcoolique est prédisposé à prendre toutes les maladies, on peut dire que l'alcoolisme est une maladie sociale » (Conférences sur l'hygiène sociale, 1901).

Atwater lui-même est loin d'être tendre pour l'alcool : « En grande quantité, il est toxique ; en assez grande quantité, il est mortel ; en petites quantités, prises jour par jour, il ruine le corps et l'intelligence. Nous pouvons dire que l'alcool est nuisible à la santé d'une foule de gens qui ne s'en doutent pas, qu'il prépare l'invasion des maladies, qu'il a toute une échelle de nocivité, depuis la forme imperceptible jusqu'à la ruine complète de la santé et du caractère. Le résultat net de l'alcool est un dommage et non pas un bien ».

Au lendemain de ses expériences, dans une conférence à l'Institut psychologique (15 novembre 1903), Atwater déclare que l'alcool n'est un aliment qu'en chimie biologique ; en pratique, dit-il, pour l'être humain « c'est toujours un détestable aliment ».

Ainsi jugeait l'expérimentateur, et la science des laboratoires corroborait celle des cliniciens.

Le monde scientifique d'ailleurs restait à peu près d'accord.

La longue expérience de Chauveau l'avait amené

à conclure que l'alcool n'est pas un aliment de force et que sa substitution au sucre, en proportion isodyname dans la ration alimentaire d'un sujet qui travaille, entraîne, à la fois, la diminution absolue du travail musculaire et l'élévation de la dépense d'énergie, par rapport à la valeur du travail accompli.

« L'alcool, pour Gley, est une source d'énergie comparable à celle que l'organisme trouve dans les hydrates de carbone et dans la graisse. Cela n'implique pas que l'alcool soit un bon aliment ni même un aliment utile. Il offre, en effet, de très graves inconvénients. La tolérance de l'organisme pour cette substance n'est pas grande.

Même à petites doses, longtemps répétées, il agit sur l'estomac, l'intestin, le foie surtout, et le cerveau ; dans tous ces organes, il finit par produire des lésions (1) ».

Très éclectiquement, le professeur Pouchet conclut que l'alcool est « un aliment d'épargne dont la combustion d'ailleurs est d'autant plus complète dans l'organisme que la quantité qui en est ingérée est moins considérable », et que « la sensibilité et le pouvoir de résistance à l'alcool sont extraordinairement variés chez les hommes, comme à l'égard des autres poisons (2) ».

Voici déjà le principe des « doses physiologiques mis en doute.

---

1. *Physiologie de Gley*.
2. Pouchet, *Traité de Pharmacodynamie*.

Rien ne démontre au surplus qu'elles soient inoffensives, pas même la tolérance de l'organisme. Cette tolérance particulière à chaque individu, ne s'établit-elle pas à sès dépens, n'est-elle pas trop souvent, suivant la belle expression de Triboulet, que « le silence d'un organisme assez patient, plus ou moins lent à se révolter ».

Debove considère qu'il n'y a pas de liquides alcooliques qui soient hygiéniques (Discours du 25 octobre 1903 à la Faculté de Médecine), et que l'excitation artificielle produite par l'alcool « fait bien vite place à la dépression nerveuse et à la faiblesse ».

« L'alcool, dit le professeur Bernheim, est un médicament qui peut faire œuvre d'alimentation ; mais comme tous les médicaments, l'alcool est aussi un poison : c'est une question de dose et d'individualité organique. L'alcool à fortes doses est toujours un poison : il tue le corps et l'esprit ; il fait des hallucinations, de la démence, des paralysies ; il fait de la gastrite, la cirrhose du foie, la goutte, l'albuminurie ; il fait de la tuberculose. Poison dangereux et suggestif, parce qu'il donne l'illusion de la force, de l'intelligence et de la gaieté. »

Serrant de plus près la question qui fait l'objet de ce travail, le Dr Faisans écrit : « Il ne me paraît pas douteux que l'alcoolisme soit un des facteurs les plus actifs de la propagation de la tuberculose, car il affaiblit le buveur d'une manière directe en intoxiquant ses cellules dont il diminue la force de réaction contre la maladie et, d'une manière indirecte, en

coupant son appétit, en l'empêchant de manger et de se reconstituer.

L'alcoolisme est probablement aussi l'un des agents les plus importants de la tuberculose héréditaire, pour deux raisons également : parce que l'alcoolique crée des enfants faibles, dépourvus de résistance à la maladie, et parce qu'il laisse son intérieur dans un état de délabrement, de misère qui favorise la tuberculose ».

Il serait fastidieux autant qu'inutile de poursuivre ces citations dont la conclusion ne saurait varier.

En résumé, sous des formes d'expression diverses, l'opinion générale semble être la suivante :

Sans doute, l'alcool est un aliment, mais un aliment suspect, qui devient bien vite un aliment d'usure et qui, comme tel, est immédiatement à proscrire.

Son usage reste sous le contrôle de la plus grande réserve. On invoque des questions de dose, de forme assimilable, de tempérament. Une prudence infinie, une mesure que le médecin même ne saurait fixer avec précision et certitude doivent présider à son emploi.

Ces particularités ne rendent-elles pas éminemment suspect l'étrange aliment qui n'a qu'un pas à faire pour devenir poison ?

Et puisque le physiologiste, pas plus que le médecin, ne sauraient préciser le moment où cette transformation va s'accomplir, n'y aurait-il pas une grossière inconséquence à accepter comme rationnel que la mesure de l'usage d'un tel aliment soit laissée

à l'appréciation de chacun, même des plus ignorants?

Pour nous, l'opinion du professeur Charles Richet exprime une conclusion qui tient compte à la fois de la vérité scientifique et de l'expérience des choses humaines.

« Que l'alcool soit un aliment, cela n'est pas douteux ; et que, à très faible dose, quand il est très pur, il soit à peu près inoffensif, on n'en peut guère douter non plus. De là, à dire que ce soit un bon aliment, recommandable, il y a loin. *Il faudrait que les hommes fussent des anges pour que l'alcool ne fût pas un grand péril.* »

Hélas ! les hommes ne sont pas des anges, et nous savons tous comment trop souvent ils en usent.

La mesure est vite dépassée, et malgré lui l'individu arrive peu à peu à un alcoolisme chronique qu'il est le seul à méconnaître.

Tel qui boit par jour deux ou trois apéritifs, qui, chaque matin tue le ver, et arrose son café d'une « potée » d'alcool, sans compter le « canon » absorbé à la hâte sur le zinc au hasard des rencontres, s'insurge quand, à son lit d'hôpital, vous lui posez la question habituelle, et répond avec un mouvement d'humeur : « Mais je ne bois pas, je ne prends que mon nécessaire. »

Le plus curieux, c'est que cet homme est souvent de bonne foi. Demandez-lui ce qu'il entend par le nécessaire, et vous serez surpris de l'importance qu'il accorde à l'alcool dans son régime alimentaire.

C'est ainsi qu'on voit des travailleurs dépenser en boissons alcooliques des sommes qui égalent, et même surpassent, celles qu'ils consacrent à leur nourriture substantielle.

Le professeur Letulle relève à ce sujet des chiffres significatifs.

Sur un menu dont le coût s'élève à 3 fr. 80 par jour, 1 fr. 80 sont dépensés pour la boisson. Un autre, plus frugal, puisqu'il ne représente qu'une dépense totale de 2 fr. 95, réserve 1 fr. 55 aux boissons de toutes sortes ; presque le même chiffre que le précédent.

Les renseignements recueillis par le professeur Landouzy concordent absolument avec ceux de Letulle. De l'enquête particulière à laquelle il s'est livré, il résulte qu'on peut évaluer, en moyenne, à 1 fr. 15 pour l'homme et à 0 fr. 90 pour la femme, le prix de la nourriture proprement dite ; à 1 fr. 25 pour le premier et à 0 fr. 25 pour la seconde, la dépense en boissons alcooliques.

N'avons-nous pas sous les yeux le véritable budget d'un alcoolique ?

C'est Duclaux, que nous aimons à citer pour répondre aux thuriféraires intéressés de l'alcool, qui va nous expliquer combien il est facile d'en arriver là : « Ce qui fait le danger de l'alcool, c'est que l'alcoolisme a des débuts agréables... Ainsi, l'alcool réveille provisoirement les activités du corps ; il semble lui donner un regain de force et d'énergie. Il y a donc, au commencement, une période flatteuse

pour l'organisme, et c'est là justement qu'est le danger ; car l'homme qui a éprouvé ces sensations agréables cherche tout naturellement à les renouveler, et comme l'habitude de l'alcool a pour effet d'émousser la sensibilité, il est fatalement entraîné à exagérer progressivement la quantité et la force de l'alcool qu'il absorbe.

« D'autre part, l'alcool endort la volonté en faisant perdre aux cellules nerveuses leur activité. Il en résulte que l'individu qui a pris l'habitude de boire de l'alcool perd très rapidement sa force de résistance et son frein ».

Ainsi, l'individu, presque ignorant de son mal, l'aggrave chaque jour davantage.

Il lèse, comme l'a exposé de si magistrale façon le Dr Triboulet au *Congrès de Rome* de 1912, son foie qui fait de la cirrhose et du diabète, sa muqueuse stomacale qui fait de la gastrite, son épithélium rénal qui perd peu à peu son activité éliminatrice, son système nerveux dont la déchéance entraîne l'instabilité de sa nutrition.

Bunge, Buchner, Uffelmann ont montré l'action nocive de l'alcool sur le processus digestif. La nutrition se fait mal et peu à peu, s'ajoute à ce dommage, la perte de l'appétit. Or, personne n'ignore le rôle considérable de l'alimentation insuffisante dans l'étiologie de la tuberculose.

Les voies respiratoires elles-mêmes, souffrent directement de l'intoxication alcoolique. C'est à juste raison que Tiberti pense aux catarrhes du

pharynx et des premières voies respiratoires qui altèrent l'épithélium de revêtement et paralysent les mouvements des cils vibratiles dont le rôle principal est d'empêcher l'accès du poumon aux germes pathogènes.

Entraîné par l'habitude et la passion, le buveur met peu à peu son organisme en état de « consentement » vis-à-vis de l'infection tuberculeuse, et nous savons tous combien est restreinte la zone qui sépare cet état prétuberculeux de la tuberculose confirmée.

C'est Lancereaux qui a énoncé cette comparaison judicieuse, à savoir qu'il en est du bacille de la tuberculose comme du parasite du muguet, l'un et l'autre ne s'installant que sur un organisme débilité ou prédisposé.

Vienne l'infection, il ne saurait demander à ses organes déchus qui l'on conduit à cet état, des moyens de défense... En fait, il continuera à s'alcooliser, conséquemment à s'affaiblir et à se tuberculiser plus profondément.

Buveur, alcoolique, à la fois inappétent et dénourri, mal servi, puis mal défendu par des organes de plus en plus altérés, telles sont les étapes que parcourt l'individu qui se laisse entraîner à cette « folie lugubre » dont parlait le professeur Letulle au Congrès de Vienne (1901).

Suivant les résistances individuelles, il mettra plus ou moins longtemps à franchir ces étapes. Il y mettra dix ans, vingt ans ou plus ; il deviendra tuberculeux

à l'heure où l'organisme devrait être le plus résistant, de trente à quarante ans, bien longtemps après, par conséquent, la période critique durant laquelle la contagion est le plus à redouter. Sans doute, tout alcoolique ne suit pas fatalement cette évolution. Elle est cependant une de celles qui s'offrent le plus largement à lui.

L'espoir d'y échapper ne lui découvre pas de meilleurs horizons. A défaut de tuberculose, l'alcoolisme lui apportera de la démence, de la paralysie, de la cirrhose, de la néphrite.

Et si, par hasard, il échappe à cet autre destin, est-il bien sûr de n'avoir pas légué à sa descendance le triste héritage d'un organisme débile, prêt à recueillir toutes les infections, et en particulier celle de la tuberculose.

Expérimentation et observations

La plupart des auteurs qui se sont occupés de la question ont demandé aux statistiques ou à l'expérience journalière de justifier leurs hypothèses.

Il nous a paru intéressant de présenter dans ce chapitre un résumé des observations d'un certain nombre d'entre eux.

Les chiffres, de même que les conclusions que nous serons appelé à leur emprunter, ne laisseront pas de nous fournir, par leur rapprochement, d'utiles indications.

De plus, « pour avoir des notions précises sur la genèse et le développement de la tuberculose chez l'homme, dit Lancereaux, il nous paraît nécessaire de recourir à l'observation clinique ».

Quant à l'expérimentation, elle n'a, en pareille matière, qu'une valeur démonstrative secondaire. Elle ne peut être faite que sur des animaux, avec des doses relativement fortes et pendant un temps relativement court. Il s'agit alors d'un mode d'alcoolisation très différent de celui auquel est soumis l'individu. Chez l'animal, on ne saurait, en effet, parler d'alcoolisme chronique, l'alcoolisation expérimentale étant toujours rapide : les expériences de Achard, qui semblent avoir été les plus étendues comme durée, n'ont pas dépassé cinq mois pour les sujets témoins.

Pourtant, l'expérimentation ne saurait être dédaignée, et nous citerons précisément les résultats obtenus par le professeur Achard, rapportés par lui au V^e^ Congrès international de la tuberculose (1905).

A côté d'individus témoins, des cobayes tuberculisés, puis alcoolisés de trois façons différentes, soit par voie hypodermique, par voie gastrique, ou par inhalation ; ou alcoolisés puis tuberculisés, présentent une survie très variable.

Par voie hypodermique ou voie gastrique

Groupe témoin

20 cobayes simplement tuberculisés..... 174 jours.

Deuxième groupe

20 cobayes tuberculisés puis alcoolisés par voie hypodermique..... 63 jours

Troisième groupe

20 cobayes alcoolisés par voie gastrique puis tuberculisés..... 76 jours.

Quatrième groupe

10 cobayes simplement alcoolisés (voie stomacale), sans tuberculisation..... 168 jours.

Par inhalation

Premier groupe témoin

20 cobayes simplement tuberculisés..... 98 jours.

Deuxième groupe témoin

20 cobayes simplement alcoolisés (sans tuberculisation)..... 112 jours.

Groupe soumis à l'expérimentation

20 cobayes tuberculisés puis alcoolisés..... 43 jours.

Deux conclusions s'imposent à l'examen de ces résultats : c'est qu'en premier lieu, la survie chez les cobayes tuberculeux, alcoolisés par inhalation, est très inférieure à celle des individus tuberculisés et

alcoolisés par voie hypodermique ou stomacale, ce qui met en évidence la grande perméabilité à l'alcool du parenchyme pulmonaire et conséquemment son intense élimination à ce niveau ; et qu'en second lieu l'association de l'alcoolisme et de la tuberculose diminue la durée de la survie d'une façon considérable, d'où on peut tirer que l'alcool ne saurait être considéré comme le remède d'un mal qu'il est susceptible d'aggraver.

La conclusion générale des expériences de Laïtinen d'Helsingfors sur des animaux de toutes espèces, précise l'augmentation considérable de la réceptivité de l'organisme intoxiqué par l'alcool.

Alors que des animaux témoins inoculés de tuberculose survivent 34 jours à l'infection, les sujets à la fois tuberculisés et alcoolisés n'accusent qu'une survie de 27 jours.

Les résultats expérimentaux de Kern et de Woodhead sont dans le même sens. L'animal alcoolisé résiste moins longtemps à l'infection tuberculeuse.

Si cette affirmation avait besoin d'être confirmée, nous pourrions invoquer le témoignage des éleveurs, qui connaissent bien l'action particulière des pulpes de betteraves sur le développement de la tuberculose chez les animaux, et les vaches en particulier.

C'est cette action que M. Spartz envisageait, dans *la Revue de Pathologie comparée* de 1907, en signalant qu'au Luxembourg, le nombre des cas de tuberculose s'élève à 90 o/o parmi les vaches nourries avec des sous-produits de distillerie.

En fait, les résultats de l'expérimentation entraînent la condamnation de l'alcool, et les recherches de laboratoire semblent rendre cette condamnation sans appel.

L'index opsonique, qui caractérise la puissance défensive de l'organisme vis-à-vis de l'infection microbienne, est notablement diminuée par l'alcool. Parkinson conclut dans ce sens. Stewart note un abaissement de cet index de 37 o/o (1.17 à 0.73) pour les bacilles tuberculeux avec 55 grammes de Porto, et de 88 o/o avec la même dose d'eau-de-vie.

Comme le froid, la faim, la fatigue, les fortes doses d'alcool exercent une action défavorable sur la production des anticorps ; telles sont les conclusions des recherches expérimentales de Trommsdorf confirmées par Freidberger et Frænkel.

Nous n'étendrons pas plus loin ce chapitre de l'expérimentation. Plus nombreuses et surtout plus intéressantes en ce qui touche les conclusions à tirer, vont être pour nous les observations de toutes sortes recueillies sur ce sujet par les statisticiens, d'une part et les cliniciens, d'autre part.

L'influence de la profession sur la santé et sur les diverses maladies qui peuvent atteindre l'individu, n'a jamais été mise en doute.

Les conditions dans lesquelles s'exerce cette profession : milieu confiné ou grand air, travail de jour ou de nuit, le genre de travail qu'elle représente : effort intellectuel ou physique, manipulations de

fardeaux, de produits toxiques ; ou les exigences qu'elle entraîne, ont un sens étiologique précis.

La nécrose du maxillaire des ouvriers employés à la préparation du phosphore, l'ankylostomiase des mineurs, la néphrite et les paralysies saturnines ; et, dans un ordre d'idées plus général, le ralentissement de la nutrition des sédentaires, les laryngites professionnelles sont des exemples pris au hasard à l'appui de cette thèse.

La tuberculose aussi a ses préférences. Réveillaud constate que 66,6 o/o des garçons de café, dans Bruxelles, meurent de la tuberculose.

Von Gruber, commentant les statistiques de la « Leipzig Ortskrankenkasse », attire l'attention sur la mortalité des employés de brasseries qui sont très fréquemment atteints de tuberculose, entre l'âge de trente-cinq à quarante-cinq ans.

C'est d'ailleurs l'opinion de Liëbe, de Guttstadt, qui relève chez eux, en ce qui concerne la Prusse, de 1884 à 1893, une mortalité de 47 o/o, alors que la mortalité générale est de 37,6.

Wolff n'est pas moins affirmatif pour les brasseurs de l'Alsace du Sud.

Les relevés de Tatham, mettant en présence les chiffres de la mortalité par alcoolisme et par phtisie pulmonaire, sont des plus intéressants.

Nous reproduisons ci-dessous un extrait des tableaux dressés par cet auteur :

MORTALITÉ COMPARÉE DES DIVERSES PROFESSIONS

Par alcoolisme.	*Par phtisie.*
Service d'hôtel (Londres).	Service d'hôtel (Londres).
Camelots, colporteurs.	Journaliers.
Journaliers.	Camelots, colporteurs.
Ouvriers des Docks et des quais	Commissionnaires, porteurs.
Boutiquiers.	Boutiquiers.
Musiciens, professeurs de musique.	Musiciens, professeurs de musique.
Commissionnaires, porteurs.	Ouvriers des Docks et des quais.
Jardiniers, pépiniéristes, etc.	Mineurs (charbon).
Mineurs (charbon).	Jardiniers, pépiniéristes, etc.
Gardes-chasse.	Gardes-chasse.
Mécaniciens, chauffeurs des chemins fer.	Mécaniciens, chauffeurs des chemins fer.
Ministres du culte.	Ministres du culte.

Établis par ordre d'incidence décroissante, ces tableaux présentent une analogie frappante. L'alcoolisme et la phtisie marchent de conserve, leurs victimes sont communes.

Nous avons repris en détail, pour notre propre compte, l'examen des statistiques anglaises résumées par Tatham.

Ces documents, relatifs aux années 1900 à 1902, révèlent une mortalité de 9,60 o/oo dans le personnel et les domestiques d'hôtel ou d'auberge, de 7,66 pour les journaliers de Londres. Dans le même temps, la proportion des décès n'est que de

1,54 pour les pêcheurs, de 1,07 pour les médecins, de 0,67 pour les ministres des cultes.

Les chiffres sont à peu près les mêmes pour la Suisse (années 1879 à 1890) : Hôteliers et restaurateurs : 7,29 ; brasseurs : 6,24 ; ecclésiastiques et missionnaires : 2.36.

Pour Paris (années 1890 à 1899), il nous suffira de citer, tout commentaire étant inutile, le chiffre de 10,80 concernant les charretiers et camionneurs.

Nous nous sommes contenté de relever dans les statistiques, les chiffres de mortalité correspondant à la période de la vie comprise, pour l'Angleterre, entre trente-cinq et quarante-quatre ans, pour la Suisse entre trente et trente-neuf ans, pour Paris entre vingt et trente-neuf ans. C'est, en effet, aux environs de cet âge, trente à quarante ans, que la tuberculose trouve chez l'individu les conditions les plus défavorables à son évolution, à moins que des causes extérieures, sociales ou professionnelles, n'entravent l'action des moyens de défense de l'organisme.

A cet âge, le rôle de l'hérédité est passé au second plan, et sans prétendre démarquer d'une façon précise les limites d'action de ces causes extérieures, étant débarrassé en grande partie d'un des facteurs étiologiques les plus importants, on peut espérer obtenir un peu plus de clarté.

D'ailleurs, les chiffres relatifs aux autres périodes de l'existence, nous offriraient des déductions analogues.

Bertillon, interprétant les statistiques anglaises et ses propres observations, a classé les professions, au point de vue sanitaire, suivant la plus ou moins grande fréquence d'un certain nombre de maladies, et en particulier de la tuberculose.

Parmi les professions dans lesquelles la phtisie est démontrée comme fréquente, Bertillon signale précisément celles qui exposent le plus les individus à la consommation alcoolique : marchands de spiritueux, brasseurs, portefaix, ouvriers des docks, porteurs de charbon, cochers, fondeurs, marins du commerce. L'observateur en signale, au contraire, la rareté, chez les fruitiers, les crémiers, les employés de chemins de fer, les pêcheurs, les agriculteurs, les forestiers, les boutiquiers (quincailliers, épiciers, etc.), gens de métiers qui n'abusent pas ordinairement de l'alcool.

Tenant à mettre plus en relief l'action même de l'alcoolisme sur la mortalité des cabaretiers, Bertillon a jugé intéressant de rapprocher le chiffre des décès par tuberculose chez des commerçants astreints, pour l'exercice de leur profession, à des conditions analogues de travail et de sédentarité.

Nous relevons ci-dessous, par périodes décennales d'âge, les chiffres du graphique dressé par l'observateur. Le nombre des décès y est indiqué pour une année moyenne et pour 100.000 individus de chaque catégorie :

De 25 à 35 ans :	Boutiquiers.....	2,14
—	Cabaretiers.....	4,65
De 35 à 45 ans :	Boutiquiers.....	2,45
—	Cabaretiers.....	5,79
De 45 à 55 ans :	Boutiquiers.....	2,44
—	Cabaretiers.....	4,03
De 55 à 65 ans :	Boutiquiers.....	2,01
—	Cabaretiers.....	2,42

Ainsi, c'est seulement après cinquante-cinq ans c'est-à-dire à l'âge où la vieillesse commence avec son cortège pathologique, que la mortalité des boutiquiers se rapproche relativement de celle des cabaretiers. Encore lui est-elle sérieusement inférieure.

Mais, à l'âge où l'alcoolisme fait le plus activement office comme on l'a dit de *fourrier vigilant de la tuberculose*, les cabaretiers tombent, décimés par le bacille de Koch, dans la proportion de deux d'entre eux contre un boutiquier.

Les observations du professeur Lancereaux, qui s'étendent sur 1.229 cas de tuberculose observés chez des buveurs, se répartissent, au point de vue de la profession, de façon très édifiante.

Les marchands de vin, garçons d'hôtel, de café, les charretiers, les camionneurs, cochers, les hommes de peine, terrassiers, etc... y figurent pour 261 cas, soit plus d'un cinquième.

Tiberti, rapportant les résultats de la statistique de Lièbe, attire l'attention sur la mortalité tuberculeuse parmi les valets de chambre qui, en général, selon lui, consomment l'alcool d'une façon exagérée. La statistique de Lièbe est, en effet, très sombre.

Sur 1000 décès, 528 sont attribuables à la tuberculose en Allemagne, 666 en Belgique, 527 en Angleterre.

D'une statistique suédoise, il résulte que la mortalité pour 1000 individus, en général de 3,04, s'élève à 17,11 pour les valets de chambre.

En présence de chiffres aussi troublants, il est permis de se demander si l'alcoolisme est seul en cause, et s'il n'y aurait pas lieu d'incriminer d'autres influences particulières à la profession : air confiné, poussières, veilles, irrégularité des repas, excès. Il est évident que ces influences méritent de retenir l'attention, mais pourquoi les femmes de chambre, qui vivent dans le même milieu et les mêmes conditions, ne s'inscrivent-elles, dans cette dernière statistique, qu'avec une mortalité de 4,78 o/oo ?

Il est probable que l'alcool n'est pas ici hors de cause. Les femmes s'y livrent moins que les hommes, et cette constatation nous ouvre un nouveau champ d'observation.

Tous les cliniciens sont d'accord pour reconnaître que dans la première moitié du siècle dernier, la phtisie tuait beaucoup plus de femmes que d'hommes.

A Paris, de 1829 à 1830, on enregistrait 6.793 décès phtisiques féminins, contre 5.065 masculins. En 1893, l'ordre est renversé ; on ne trouve plus que 4.128 décès phtisiques féminins pour 6.513 décès masculins (Lagneau) ; or, c'est vers le milieu de ce siècle, comme nous l'avons vu, qu'est né l'alcoolisme, en France. du moins.

La statistique de Cornet, en Prusse, dressée sur

100.000 habitants de professions différentes, établit que dans l'adolescence jusqu'à vingt ans, la mortalité par tuberculose est supérieure chez les femmes, ce qui semble indiquer, toute autre considération mise à part, qu'elles sont plus prédisposées à la tuberculose.

A partir de vingt ans, les résultats changent, la mortalité masculine dépasse considérablement celle des femmes,et désormais, le rapport reste invariable. La plus grande différence correspond à la période comprise entre trente et soixante-dix ans.

Cette supériorité de la mortalité n'est pas spéciale à Paris et à la Prusse, on la retrouve en étudiant les statistiques recueillies à Stockholm, Copenhague, Londres.

On a invoqué, pour l'expliquer, les fatigues et les excès plus fréquents chez l'homme que chez la femme. Indéniable dans une certaine mesure, cette preuve n'empêche pas d'envisager le facteur morbide qui nous intéresse. L'usage de l'alcool commence de seize à vingt ans, pour augmenter ensuite, et l'expérience démontre que les funestes effets qui en résultent sont plus accentués après trente ans.

A partir de cet âge, la tuberculose serait, d'après Bertillon, deux à trois fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes,dans les grandes villes. La différence serait moins sensible parmi les populations rurales.

C'est que dans l'ensemble, la femme s'alcoolise moins que l'homme et conséquemment se tuberculise

moins que lui. Pourtant, elle est soumise plus que lui à une des grandes causes de développement de la tuberculose, dans les grandes villes surtout.

Tandis, en effet, que son compagnon vit, sinon au grand air, du moins au dehors, elle est condamnée à vivre à peu près indéfiniment dans une atmosphère étroite et difficilement renouvelée, loin de la lumière et du soleil, à exercer une profession généralement déprimante (blanchisseuse, confectionneuse, plumassière, couturière, etc...) qui, malgré la fatigue, n'excite nullement son appétit et trouble profondément ses fonctions digestives.

Passons maintenant aux enseignements de la clinique. Les observations relevées par les médecins des hôpitaux, ainsi que parmi la clientèle, confirment les conclusions tirées des statistiques.

La thèse du Dr Gailleux (Paris, 1913), mentionne simplement, sans en tirer de commentaires, les professions des malades soignés au dispensaire Léon Bourgeois : 53 garçons de café contre 18 imprimeurs, 12 maçons et 7 bouchers.

« En me basant sur 717 observations de tuberculose pulmonaire, recueillies en trois ans dans mon service à l'hôpital Boucicaut, rapportait le professeur Letulle au Congrès de Vienne (1901), j'ai pu établir, défalcation faite des femmes (dont l'alcoolisme est plus difficile à dépister que celui des hommes), qu'en bloc, 80 o/o des ouvriers tuberculeux soumis à mes soins étaient alcooliques. »

« Presque tous les malades de ma salle à l'Hôtel-

Dieu, constate Faisans, sont alcooliques ; or, sur 24, il y en a 14 de tuberculeux. »

La statistique suivante, relevée par de Lavarenne dans un dispensaire pour ouvriers, situé rue Haxo, à Paris, porte sur 50 malades, tous atteints de tuberculose grave : 32 hommes et 18 femmes ; sur les 32 hommes, 26 étaient alcooliques, soit 80 o/o ; sur les 18 femmes, 2 seulement.

« Les hommes buvaient tous, le matin à jeun, l'estomac vide, de l'eau-de-vie, et au moins 2 litres de vin par jour ; un seul ne buvàit que du vin, mais c'était 5 à 6 litres ; un seul du rhum, mais de 10 à 12 petits verres par jour. Tous, prenaient des apéritifs, pas moins de 2, souvent jusqu'à 6 ; 9 ne prenaient que de l'absinthe.

« Au point de vue de l'âge, 12 d'entre eux avaient de vingt à trente ans, 10 de trente à quarante, 10 de quarante à cinquante... Je n'ai trouvé trace d'hérédité que cinq fois..., la contagion a été manifeste sept fois, dont cinq fois chez les alcooliques, deux fois chez des sobres, l'un et l'autre d'ailleurs en train de guérir, alors que les alcooliques sont atteints de forme grave de la tuberculose.

« Presque tous ces tuberculeux étaient des hommes solides, robustes, que rien ne prédisposait à la tuberculose, tous gagnaient suffisamment pour ne pas endurer de privations, seul l'alcoolisme, intensif peut être invoqué comme cause de tuberculose.

« La preuve de l'influence de l'alcoolisme, par le contraire, ressort d'ailleurs de ce que j'ai observé

chez les femmes. Sur 18 cas, je compte onze fois l'hérédité tuberculeuse, neuf fois les privations et le surmenage longtemps supportés ; malgré cela, 7 avaient de quarante à cinquante ans : bien que nées débiles, malgré le travail et les privations, les grossesses, elles avaient donc pu lutter jusqu'à cet âge, et luttaient encore : c'est qu'elles étaient sobres. Par contre, 2 femmes robustes, aux allures viriles, l'une de trente ans, cuisinière, l'autre de quarante ans, tripière, sans antécédents, mais alcooliques, devenaient tuberculeuses et présentaient des formes graves. »

Sur 252 malades atteints de phtisie, et observés par Jacquet, 180 sont alcooliques, soit 71,42 o/o (Rapport à la Société médicale des Hôpitaux).

Les observations hospitalières de Barbier, qui portent sur plus de 500 cas de tuberculose, mettent en évidence une proportion de plus de 88 pour o/o d'alcooliques ou d'alcoolisés.

Lièbe, parmi les malades soignés dans un sanatorium trouve que :

40 o/o d'entre eux étaient alcooliques.
27 — usaient journellement de l'alcool.
27 — en usaient à petites doses.
6 — étaient abstinents.

Quarante années d'observations ont permis à Lancereaux de recueillir des indications précises sur les origines d'un certain nombre de cas de tuberculose, soignés par lui ou sous son contrôle, et qu'il a classés comme il suit :

Alcoolisme et tuberculose	1.229
Aération insuffisante et sédentarité	651
Misère et privations	82
Misère et grossesse	91
Hérédité probable	93
Contagion	48

Au total, 2.192, cas, dont 1.229, c'est-à-dire plus de la moitié, imputables à l'alcoolisme pour une grande part.

Une étude importante de Bunge, publiée par *les Archives* de Virchow, range, en quatre groupes, un certain nombre d'individus attentivement suivis par l'observateur, et note la proportion pour 100 des cas de tuberculose observés dans chaque groupe.

Groupe I (108 individus)

Ne buvant pas habituellement ..... 4,3 o/o

Groupe II (240 individus)

Buveurs modérés, moins de 1 litre de vin ou de 2 litres de bière par jour ..... 5,8 o/o

Groupe III (123 individus)

Buveurs immodérés, plus de 1 litre de vin ou de 2 litres de bière par jour ..... 10,6 o/o

Groupe IV (103 individus)

Buveurs immodérés ..... 13,6 o/o

La tuberculose est donc trois fois plus fréquente chez les buveurs immodérés que chez les individus sobres.

C'est exactement à ce résultat qu'arrive Dickenson

pour qui la fréquence de la tuberculose chez les alcooliques est à la fréquence parmi les buveurs modérés comme 3 est à 1.

Si la contagion joue un rôle important pour les recrues, dit le médecin général inspecteur Kelsch, elle est à peu près stationnaire chez les anciens soldats : chez ceux-ci le facteur essentiel c'est l'alcoolisme (1).

La curieuse consultation de Henry Phipps s'adressant aux médecins traitants pour s'assurer de la sobriété ou de l'intempérance du malade, accuse, sur 3.733 observations de tuberculose pulmonaire, l'alcoolisme dans 807 cas chez l'individu même, et dans 726 cas chez les ascendants.

Au Canada, au Congrès des Trois-Rivières de 1906, le Dr Paradis de Saint-Thomas ; le Dr Flick de Philadelphie, au Congrès international de la tuberculose ; Newsholme pour l'Angleterre ; Aubry, de Nantes ; Dubois, de Lille ; Beringier, de Toulouse ; Coustan, de Montpellier ; Carrière, d'Alais ; Lassabatie, de Toulon ; Pégurier, de Nice ; Hérubel, pour la Normandie ; L. Renault, pour la Bretagne ; et les maîtres de la science médicale française, les Debove, les Hayem, les Landouzy, etc... apportent dans le procès de l'alcool le témoignage de leur expérience clinique.

L'alcoolique paie donc, nous venons de le voir, un royal tribut à la tuberculose.

---

1. Kelsch, *la Tuberculose dans l'armée*. Paris, 1902.

Qui plus est, il engage du même coup l'avenir de ses enfants. « L'ivrogne n'engendre rien qui vaille » disait déjà Amyot dans ses *Commentaires de Plutarque*, et la médecine moderne a montré le riche terrain d'évolution, pour le bacille, qu'est sa descendance.

L'alcoolisme congénital n'est pas un mot, les expériences de Nicloux l'ont prouvé. Le spermatozoïde comme l'ovule sont directement touchés, et l'alcool passe de la mère au fœtus, même après l'absorption d'une quantité minime. « Quelle ne doit pas être, dit Nicloux, la toxicité de l'alcool pour un organisme, et surtout pour un système nerveux en voie de formation ».

L'insuffisance du foie « dont le parenchyme perverti dans son fonctionnement, altéré dans sa structure, n'est plus apte » à remplir intégralement ses fonctions « glycogénique et antitoxique » (Pégurier), les troubles gastro-intestinaux, les altérations du système nerveux, sont la source de cette dystrophie héréditaire.

C'est l'usure avant la naissance, c'est après et comme conséquence, la langueur, le dépérissement, l'acheminement hâtif ou lointain vers l'état de consentement de l'organisme à l'infection bacillaire. Il faut ajouter, pour ne rien oublier, les privations et les souffrances que supporte l'enfant sans répit dans un milieu où les ressources sont si mal distribuées. Quelques faits suffiront à justifier nos dires.

Dans ses observations personnelles, portant sur

plus de 100 familles, avec 524 enfants, J. H. Greff constate que, quand le père ou l'aïeul du côté maternel est alcoolique, 10 o/o des filles sont phtisiques.

Revenant à l'étude de Bunge (p. 47) qui a étendu ses recherches aux cas de tuberculose rencontrés chez les enfants des individus suivis par lui, nous en extrayons les chiffres suivants :

Groupe I. — (*Pères sobres*)..... 8,7 o/o
Groupe II. — (*Buveurs modérés*).. 10,7 o/o
Groupe III. — (*Buveurs immodérés*) 16,7 o/o
Groupe IV. — (*Alcooliques*)..... 21,7 o/o

Désireux de donner plus de précision à ses recherches, Bunger a éliminé de son travail tous les cas où l'un des ascendants était atteint d'une affection quelconque. Seuls, sont restés ceux où le père et la mère étaient exempts de toute tare, hors l'alcoolisme.

Les proportions croissent, on le voit, avec une régularité indiscutable, à mesure que la consommation d'alcool s'accentue.

Voici maintenant, cite Lavarenne, « une famille alcoolique composée du père, de la mère et de 13 enfants. Le père, la mère, tous deux alcooliques, sont tous les deux devenus sobres, et ont pu même, l'un et l'autre reprendre du travail. Des 13 enfants, 7 sont morts de méningite, 6 sont encore vivants ; tous les 6 sont tuberculeux. Une jeune fille de dix-neuf ans guérit d'une tuberculose pulmonaire, les 5 autres sont atteints d'une tuberculose locale, arthrite du genou, de la hanche, mal de Pott.

La thèse du Dr Arrivé (1909) : *Influence de l'alcoolisme sur la dépopulation*, ne dit pas un mot de l'influence de l'alcoolisme sur la tuberculose. Mais nous y recueillons le cas de 288 enfants descendants d'alcooliques. Sur ce nombre, 156 seulement ont survécu, parmi lesquels 24 sont tuberculeux, 132 sont morts, dont 68 de tuberculose. En somme, un tiers des descendants d'alcooliques ont été la proie du bacille de Koch.

Mêmes chiffres nous sont offerts par Calmette, Verhæge et Wœhrel qui montrent des antécédents d'alcoolisme sur 26 o/o de leurs tuberculeux.

La Revue internationale de la tuberculose d'août 1910 a publié une étude importante du Dr Pégurier, de Nice. se rapportant à 700 familles de la classe ouvrière de la région.

Dans ce milieu, la mortalité infantile s'établit comme suit :

	Naissances	Dècès
	—	—
Pour 280 familles..... (*Sans tares appréciables*)	1090	330 soit 30, 0/0
Pour 202 familles..... (*Avec tares tuberculeuses*)	970	296 — 30, 50/0
Pour 218 familles..... (*Avec tares alcooliques*)	1211	501 — 41. 30/0

L'auteur insiste sur la grande fréquence, dans cette dernière série, de la tuberculose des méninges et de la tuberculose pulmonaire.

Un enseignement non moins intéressant se dégage

de ces comparaisons ; on voit, en effet, que l'hérédité tuberculeuse entraîne une mortalité infantile bien inférieure à l'hérédité alcoolique.

D'autres, plus qualifiés que nous par l'étendue de leur savoir et la durée de leur expérience, pourront appliquer leurs efforts à préciser la pathologie de cette dystrophie d'hérédité tuberculeuse.

Nous nous sommes imposé seulement, pour l'heure l'interprétation de l'expérience clinique, et il faut reconnaître qu'elle est, jusqu'à présent, entièrement favorable à notre thèse.

C'est à ce chapitre que nos observations trouvent naturellement leur place.

Elles portent sur une population rurale, mi-agricole, mi-industrielle, vivant dans une région saine, largement aérée, relativement riche. Les privations y sont à peu près inconnues, les habitations, en général, salubres ; deux ou trois seulement ont été pendant quelques années des foyers de tuberculose, elles ont été définitivement abandonnées depuis.

Nous avons classé les familles observées en trois groupes, d'après le degré de sobriété ou d'intempérance du père.

Nombre de familles : 140.

Groupe I. — Pères buveurs :		tuberculeux	9
	(37)	indemnes	28
Groupe II. — Pères de sobriété douteuse :		tuberculeux	6
	(32)	indemnes	26
Groupe III. — Pères sobres :		tuberculeux	1
	(71)	indemnes	70

A première vue, on constate qu'un seul cas de tuberculose a pu être relevé dans le groupe III (pères sobres). Un tuberculeux sur soixante et onze individus, c'est peu, surtout si l'on veut bien considérer en lui-même ce cas unique, qui s'applique à un malade doublement prédisposé par une hérédité chargée : père alcoolique mort de tuberculose pulmonaire.

Dans le groupe II (pères de sobriété douteuse) la proportion s'élève considérablement, presque le quart des individus sont atteints.

Dans le groupe I (pères buveurs), c'est presque le tiers qu'il faut enregistrer. Sur les 15 tuberculeux des groupes I et II, 2 seulement peuvent invoquer l'hérédité à la fois alcoolique et tuberculeuse.

Quant à la descendance de ces familles, un classement analogue peut être résumé dans le tableau ci-dessous :

Nombre d'enfants : 277.		
Du groupe I. — 85 enfants :	tuberculeux	23
(*Pères buveurs*)	indemnes	62
(*Tuberculeux : 1/3 environ.*)		
Du groupe II. — 84 enfants :	tuberculeux	12
(*Pères de sobriété douteuse*)	indemnes	72
(*Tuberculeux : 1/6 environ.*)		
Du groupe III. — 108 enfants :	tuberculeux	6
(*Pères sobres*)	indemnes	102
(*Tuberculeux : 1/18 environ.*)		

Dans ce dernier groupe, un cas sur les six relevés, peut être rapporté à l'hérédité tuberculeuse.

La tuberculose, comme on le voit, fait peu de victimes chez les individus sobres vivant à la campagne. Par contre, elle est impitoyable pour les buveurs et leur descendance.

C... a été alcoolique et tuberculeux jusqu'à soixante ans. Nous ne savons rien de ses antécédents. Sa femme est encore vivante, mais ses enfants ont été décimés par la tuberculose pulmonaire. Trois en sont morts, ceux qui restent sont des malingres, et leur descendance est suspecte. Parmi les trois qui sont disparus, l'un était alcoolique et a vu mourir avant lui deux de ses propres enfants, l'un de tuberculose pulmonaire, l'autre de méningite.

F... est mort à cinquante ans de tuberculose pulmonaire aiguë. Femme bien portante. Deux fils. L'aîné a été longtemps suspect. Le cadet vient de subir l'opération de la pleurotomie pour une pleurésie purulente d'origine bacillaire.

L... a commencé à s'alcooliser à quatorze ans et buvait environ un litre d'eau-de-vie par jour depuis de longues années. Il n'a jamais été malade, mais nous avons pu constater chez lui tous les attributs de l'alcoolisme chronique : troubles de la sensibilité, affaiblissement de la puissance musculaire, insomnies, cauchemars, hallucinations, tremblements. Son père, alcoolique invétéré, est mort à soixante ans. Sa mère, actuellement âgée de soixante-dix ans, est en excellente santé. L... est mort de tuberculose pulmonaire à quarante-six ans.

Le cas suivant est particulièrement démonstratif.

E... appartenait à une famille dans laquelle, aussi loin qu'on puisse pousser les investigations, on ne retrouve aucune trace de tuberculose. Ses ascendants directs ont dépassé soixante-dix ans, sa mère vit encore à soixante-quinze ans. Chez ses frères et sœurs, au nombre de cinq, pas un décès et rien de suspect, tous sont à l'heure actuelle en excellente santé.

L'hérédité tuberculeuse est donc ici absolument hors de cause.

Il en est de même pour les autres facteurs étiologiques. La contagion directe est également à rejeter.

E..., exerçant la profession de cultivateur, a toujours vécu à la campagne, au grand air, et n'a jamais eu à supporter de privations. Aisé, il a peu travaillé, et n'a jamais été accessible aux soucis.

D'ailleurs, jusqu'à trente-cinq ans, malgré un alcoolisme intensif, sa santé a été parfaite.

C'est seulement à cet âge qu'il a commencé à présenter des manifestations d'insuffisance hépatique. Très rapidement, ces troubles se sont accentués, une attaque d'ictère catarrhal est venue confirmer le mauvais état de ses voies digestives, en particulier de son estomac, atteint de gastrite chronique rebelle.

Ces troubles gastro-hépatiques et une anorexie tenace, ont entraîné chez lui une dénutrition rapide qui s'est traduite par un amaigrissement considérable.

Malgré la défense du médecin, E... a continué à s'alcooliser. A la suite d'une bronchite à résolution traînante, il a eu

plusieurs hémoptysies. Il est entré dès lors dans le cycle de la tuberculose.

Appelé à le voir à diverses reprises, nous avons retrouvé chez lui la forme particulière signalée par Lancereaux : localisation au sommet du poumon droit, apparemment pas d'infiltration lobulaire, mais granulations disséminées. L'évolution de sa tuberculose a été hâtée par l'apparition d'une phtisie laryngée. A partir de ce moment, sa déchéance a été d'autant plus rapide qu'il s'est trouvé, par suite de son intempérance et du désintéressement apporté dans ses affaires, dans une situation très voisine de la misère.

Il a eu deux enfants. Sa femme n'a aucun antécédent héréditaire ou personnel ; cependant, au sortir de l'adolescence, l'aîné des enfants a fait de la tuberculose pulmonaire qui évolue chroniquement à l'heure actuelle, mais sur le compte de laquelle aucun doute n'est possible.

Le second a présenté de très bonne heure, des signes marqués « d'hypofonction-hépatique ». Il est devenu, au surplus, notoirement alcoolique, et en ce qui le concerne, même au seul point de vue pulmonaire, tout pronostic sur l'avenir est à réserver.

Une autre observation, non moins intéressante, est à mettre en parallèle avec le cas précédent.

Il s'agit d'un homme de vingt ans, présentant tous les symptômes d'une tuberculose pulmonaire en évolution : hémoptysies répétées, sueurs nocturnes, amaigrissement, expectorations caractéristiques, doigts hyppocratiques, fièvre le soir, compliquée de laryngite suspecte avec aphonie et douleur ; au reste, signes physiques très nets.

Vingt ans après, le malade est, sinon guéri, du moins con-

sidérablement amélioré. Presque tous les symptômes subjectifs ou objectifs ont disparu, et il peut se livrer normalement à ses occupations. Il reste en état d'équilibre instable, si l'on peut dire, mais il a résisté vingt ans, et rien n'interdit d'espérer, en raison de son passé et de son état actuel, une nouvelle rémission d'aussi longue durée.

De telles rémissions n'ont-elles pas, en définitive, la valeur de la guérison ?

Mais R... est un homme extrêmement tempérant et aucune trace d'alcoolisme ne saurait être relevée chez ses ascendants qui, pour deux générations au moins, ont été d'une sobriété exceptionnelle.

L'étendue du mal

L'intérêt qui s'attache à l'objet de ce travail est autant d'ordre social, que médical. Le mal est en effet immense, il a gagné le monde entier ; la civilisation l'a exporté dans ses bagages. Il s'attaque à tout, à la santé de l'individu et de sa descendance, aux choses matérielles et aux liens de la famille, au progrès social, à la vie des nations.

L'Autriche mise à part, pour laquelle nous n'avons pas de chiffres précis, la France a le triste privilège de détenir le premier rang parmi les pays d'Europe où l'on meurt le plus de tuberculose pulmonaire. 70.000 individus y succombent chaque année, soit un peu moins du dixième des décès.

La statistique internationale, portant sur les années

1906 à 1910, donne, pour la France, une mortalité moyenne annuelle de 18,2 sur 10.000 habitants. La Suisse vient après nous avec 16,8. Sans vouloir faire dire aux chiffres plus qu'il n'est en leur pouvoir, nous sommes obligé de constater que la France occupe également le premier rang dans la consommation alcoolique.

Pour les mêmes années 1906 à 1910, nous nous inscrivons, dans le travail du Dr Johannes Gabrielsson, édité à Stockholm, avec le chiffre formidable de 22 l. 93 par individu et par année moyenne, laissant loin derrière nous l'Italie 17 l. 29, l'Espagne 14 l. 02, la Grèce 13 l. 87, et la Suisse 13 l. 71. Nous tenons à ce double titre, une place dont nous n'avons pas le sujet d'être fiers.

Sans doute, et nous l'avons dit à plusieurs reprises, la tuberculose a d'autres pourvoyeurs que l'alcoolisme. Mais, ce qui est vrai pour les individus en particulier, l'est également pour les sociétés, et s'il était possible d'éliminer rigoureusement les autres facteurs étiologiques, il pourrait se faire que nous eussions de précieux enseignements à tirer d'une étude comparative entre la mortalité tuberculeuse et la consommation alcoolique dans les divers états.

Une telle étude est malheureusement impossible, et force nous est de restreindre notre essai à la France. Même alors, nous resterons dans le champ de l'hypothèse, et nous devrons à chaque pas faire peser sur nos appréciations la plus grande réserve.

La diversité des climats, les occupations professionnelles, les mœurs et les habitudes, l'alimentation, sont des considérations qu'il ne nous serait pas pardonné de négliger.

Au début du siècle dernier, avant l'ère de l'alcoolisme, la tuberculose était plus fréquente dans le Midi de la France. « Au temps de Laënnec, la Bretagne était encore particulièrement favorisée, puisqu'il n'y avait qu'un décès par tuberculose par 40, soit 2,50 o/o, alors que les départements qui ont été formés par cette province ont actuellement une mortalité tuberculeuse de 13 à 15 o/o de décès. Le Languedoc, la Bourgogne étaient des centres de phtisie » (De Lavarenne).

En 1912, les 14 départements les plus éprouvés (Seine, Seine-et-Oise, Finistère, Côtes-du-Nord, Loire-Inférieure, Seine-Inférieure, Manche, Bouches-du-Rhône, Ille-et-Vilaine, Nord, Pas-de-Calais, Mayenne, Calvados, Oise), appartiennent tous à la région du Nord et de l'Ouest, sauf celui des Bouches-du-Rhône. Parmi les vingt-trois villes de plus de 20.000 habitants dont la mortalité a été la plus élevée (plus de 40 décès pour 10.000 habitants), une seule appartient à la région du Midi: Aix-en-Provence. Nevers est la plus méridionale.

Nous n'avons pu trouver, dans les statistiques officielles, que les chiffres de la consommation des spiritueux proprement dits, et seulement pour les villes de plus de 30.000 habitants. L'insuffisance de notre documentation ne nous empêche pas d'obser-

ver que la plupart de ces villes sont des centres de consommation intense.

Le Havre (mortalité : 46,1) s'inscrit avec 12 l. 90 de spiritueux par habitant ;

Rouen (mortalité : 48,7), avec 11 l. 80 ;

Boulogne-sur-Mer (mortalité : 51), avec 11 l. 49 ;

Cherbourg (mortalité : 47,1), avec 8 l. 82 ;

Laval (mortalité : 49,2), avec 7 l. 45.

A l'aide des dernières publications du ministère de l'Intérieur et du ministère des Finances, nous avons dressé la liste, par ordre d'incidence décroissante, des départements, en ce qui touche la consommation d'alcool pur, d'une part, la mortalité, d'autre part.

La Bretagne et la Normandie se disputent les premiers rangs. Nous sommes loin du temps de Laënnec. C'est que ces deux provinces ajoutent, à la quantité déjà considérable d'alcool taxé, une notable proportion d'alcool de cru.

La Bretagne, en 1912, avait une armée de plus de 90.000 bouilleurs.

La Normandie la dépasse encore : 115.000 !

Aussi, sur les 14 départements que nous signalions tout à l'heure, trois départements normands, sur cinq, s'inscrivent avec des chiffres impressionnants : la Seine-Inférieure : 29 décès pour 10.000 habitants, la Manche : 26, le Calvados : 22,28. L'Orne (20 décès), est moins maltraité, et l'Eure (15,5) rentre dans la moyenne générale de la France.

Mais il faut dire que ce sont là deux départements riches, généralement très sains, dépourvus de grands

centres et d'exploitations industrielles importantes, et, pour ces diverses raisons, très favorisés dans la lutte antituberculeuse.

En compulsant, d'autre part, les statistiques officielles des quantités d'alcool pur imposé dans ces départements, on ne peut s'empêcher d'observer une coïncidence singulière. La Seine-Inférieure arrive en tête de toute la France avec une moyenne annuelle (1909 à 1912) de 12 l. 33 par habitant, le Calvados vient en seconde ligne (10 l. 32), puis l'Eure (9 l. 39). La Manche, il est vrai, occupe seulement le sixième rang (7 l. 37), après la Somme (9 l. 37), l'Oise (8 l. 02) et le Pas-de-Calais (7 l. 89).

L'explication est facile à saisir. D'une part, en effet, l'Oise et le Pas-de-Calais figurent à côté des départements normands parmi les 14 départements les plus éprouvés par la tuberculose ; d'autre part, la Somme, le Pas-de-Calais et l'Oise ne sont pas des départements bouilleurs ; pas un bouilleur, en effet, dans le Pas-de-Calais en 1912, 21 seulement dans la Somme, contre près de 30.000 dans la Manche.

Ici, en Normandie, le bouilleur est roi. Un contrôleur des contributions indirectes nous assurait dernièrement qu'on pouvait évaluer au tiers de la quantité imposée, l'alcool de cru consommé en dehors de tout contrôle.

Le Directeur d'un département grand buveur nous écrivait, à propos des eaux-de-vie de cru : « L'administration n'est pas renseignée sur l'importance vraie de cette production, car les récoltants ne sont sou-

mis ni à la déclaration, ni au contrôle, il n'est pas douteux que les ravages de l'alcoolisme ont une portée plus importante par cette consommation ignorée et certainement considérable de l'alcool de cru que par la consommation de l'alcool taxé ».

Parmi les 23 villes de plus de 20.000 habitants dont la mortalité tuberculeuse a dépassé en 1912, 40 décès par 10.000 habitants (Fougères, Saint-Ouen, Brest, Aix, Aubervilliers, Boulogne-sur-Mer, Ivry-sur-Seine, Saint-Denis, Laval, Rouen, Issy-les-Moulineaux, Nantes, Nevers, Montreuil-sous-Bois, Cherbourg, Versailles, Saint-Nazaire, Levallois-Perret, Le Havre, Clichy, Valenciennes, Saint-Brieuc, Chartres, Paris), 11, c'est-à-dire presque la moitié, appartiennent à la Bretagne et à la Normandie. Encore doit-on reconnaître que les 12 autres sont de grands centres industriels ou situées dans la banlieue de Paris, là, où la tuberculose a des raisons spéciales de sévir avec plus d'intensité qu'ailleurs.

Les campagnes, que le grand air et les travaux des champs devraient mettre en bonne posture contre la tuberculose, sont, en Normandie, à peu près aussi maltraitées que les villes.

Nous avons rapproché des départements normands, les autres départements français, comptant à peu près la même population rurale (communes de moins de 5.000 habitants) :

Dans chaque groupe, les départements normands tiennent la première place.

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE DANS LES CAMPAGNES.

(Proportion pour 10.000 habitants).

Seine-Inférieure, 14 ; Morbihan, 13 ; Puy de-Dôme, 9.

Calvados, 15 ; Ardèche, 11 ; Deux-Sèvres, 10 ; Charente et Aveyron, 9 ; Aude, 8.

Manche, 29 ; Loire-Inférieure, 15 ; Somme et Vendée, 13 ; Maine-et-Loire, 12 ; Dordogne, 9.

Orne, 14 ; Haute-Vienne, 12 ; Rhône et Nièvre, 11 ; Eure, 10 ; Indre-et-Loire, Loiret et Cher, 10 ; Hérault, Côte-d'Or et Landes, 9 ; Yonne, 8 ; Haute-Loire, 7.

Si les campagnes normandes sont aussi maltraitées, plus maltraitées que certaines grandes villes, la faute en est au bouilleur de cru. Ailleurs, « on ne trouve pas dans un champ, comme à l'angle de toutes les rues, une porte de cabaret » (1), mais ici, l'auberge est à la maison, et souvent la fiole est sur la table en permanence.

On en prend à tout venant, et toutes les occasions sont bonnes.

De quelque façon qu'on envisage les statistiques, les enseignements qu'on en tire sont invariables. La Normandie marche en tête de la consommation alcoolique, laissant loin derrière elle les autres provinces, et s'approche bien près du premier rang dans la mortalité tuberculeuse.

A l'ombre de ses pommiers, au fond des verdoyantes vallées ou au flanc des coteaux qui font sa

1. Dr Pessavy, IIIe Congrès international scolaire, 1910.

richesse et dont elle est si fière, s'élabore le poison subtil qu'elle ne veut pas condamner, qu'elle ne veut pas même reconnaître.

Pour ceux du pays, la chaudière du bouilleur, déambulant dans les chemins ruraux, ou fumant au milieu des cours normandes, est une silhouette familière.

A cette heure, où le privilège est menacé, l'alambic fonctionne sans trêve. C'est qu'on fait des provisions. On met tout à bouillir, même la récolte de la dernière année. Du cidre, on en refera, mais pour le « Calvados », sait-on jamais ?

Cependant, les réserves s'accumulent dans les caves. On nous a cité des chiffres : 200 litres pour une famille de quatre personnes ; 8, 10 hectolitres dans une exploitation agricole de 50 hectares ; ainsi, pendant quelques années encore, on pourra s'alcooliser à bon compte.

Mais ne médisons pas de l'avenir.

La terre normande est imprégnée de sagesse ; elle mérite qu'on lui fasse crédit.

Le remède

Ah ! le remède.

Nous nous excusons de venir, après tant d'autres, envisager ce côté de la question. Ce n'est pas que la prétention nous soit venue d'offrir mieux qu'eux. Mais insister sur l'étendue d'un mal ne saurait suffire, il en faut envisager le remède, et si délicat que cela soit, nous ne voulons pas nous récuser.

D'abord, il n'est point de remède spécifique à un mal qui imprègne si profondément la société moderne. L'alcoolisme a sa source dans nos habitudes, dans nos mœurs, il naît et se développe aux dépens de nos faiblesses, faiblesses des grands autant que des humbles. Plus ou moins, nous sommes coupables, toujours coupables d'indifférence.

Qu'on n'imagine pas en nous le désir d'ôter, en la reportant sur autrui, une part de la responsabilité du buveur. Sa faute est lourde, impardonnable, et malheureusement, souvent irréparable à cause de ses origines. Habitué à ne pas résister aux tentations, sensible aux railleries, ennemi de l'effort, horriblement pauvre en caractère, il est la proie du hasard qui le happe aux portes des cabarets.

Combien nous en avons vu de ces malheureux, pleurer sur leur faute, s'accuser et se mépriser, sans que leur paraisse possible le retour dans le droit chemin. Perdus et résignés, ils ne sauraient plus désormais réagir.

Mais si nous ne pouvons les sauver, il nous appartient, du moins, de sauvegarder l'avenir.

« Notre système actuel d'éducation, disait Duclaux, est destructif de la volonté. Jamais, sauf peut-être quelquefois à l'étude, l'enfant n'a à faire appel à son esprit d'initiative. Jamais il n'a à faire acte de spontanéité. Très rarement, il a la possession de lui-même. Sans cesse on le conduit par la main. Jamais il ne fait l'éducation de sa volonté. Il en résulte que l'enseignement actuel détruit comme à plaisir le moteur

de toutes les actions humaines. Et c'est à cet enfant dont vous vous êtes acharnés à briser le ressort que vous allez dire à propos de l'alcoolisme. « Nous avons fait en sorte d'endormir ta volonté ; mais, dans le cas présent, et sur ce point seulement, il est urgent que tu la réveilles... Changez donc de système : fortifiez la volonté de l'enfant et alors il résistera aussi bien à l'alcoolisme qu'aux autres passions » (1).

Nous sommes bien près de partager l'avis de Duclaux.

L'âme populaire est à changer. Il faut que nous y mettions ces choses qu'elle ignore souvent : la dignité et le caractère. Ni les lois, ni les règlements n'apprennent ces choses, la leçon elle-même est sans effet. L'exemple seul est souverain, et l'exemple doit venir d'en haut. Monter d'un rang dans l'échelle sociale, c'est voir sa responsabilité s'étendre, c'est devenir comptable de sa pensée et de ses actes, devant ceux qu'on laisse au-dessous de soi.

On dit : « il faut supprimer le privilège des bouilleurs de cru, limiter le nombre des débits, imposer l'alcool de façon excessive ». Et nous comprenons mal pourquoi ces réformes se font si longtemps attendre.

On dit encore : « Pour détourner l'ouvrier du cabaret, il faut lui faire un logis accueillant, lui donner des distractions saines, l'instruire, le moraliser. » Certes, nous sommes de l'avis de Cheysson (2) et nous

1. Conférences sur l'hygiène sociale. Paris, 1901.
2. *La Lutte contre l'alcoolisme et l'enseignement ménager*. Congrès de Fribourg (1908).

concevons toute la tristesse de ce logis d'ouvrier « infect et puant, où les enfants aux joues et aux mains sales, aux cheveux en broussailles crient et s'ébattent au milieu des détritus qui jonchent le sol », de ce « taudis plein de misère qui n'est pas plus le logement familial qu'un haillon n'est un vêtement ». Et nous demandons instamment pour lui une demeure saine et gaie où il trouve plaisir à se retrouver parmi les siens, une éducation qui le mette à même de varier ses distractions et qui lui donne une compagne à la hauteur de sa mission.

Mais n'ayez pas d'illusions. Ces choses seront dépourvues de prix si vous ne trempez pas son âme. Elles passeront au-dessus de lui sans qu'il vous sache gré d'avoir pensé à son salut ; et il retournera au cabaret.

Il va falloir vous observer. Tant mieux. Les meilleurs y gagneront.

C'est de bonne heure qu'il faut vous y prendre, dès l'école et à chaque pas de sa vie ; c'est partout et en toutes circonstances, car l'éducation de la volonté n'est ni l'œuvre d'un jour, ni le résultat de vagues leçons ou d'exemples parcimonieusement distribués.

Si maintenant vous n'avez pas confiance en sa résurrection, ou si vous ne vous sentez pas de taille à lui infuser la force d'âme nécessaire, avec laquelle il passerait, en les ignorant, les portes de l'assommoir, ayez le courage de le traiter comme un enfant, ôtez de la portée de sa main la coupe dangereuse, armez-vous du glaive de la loi : fermez les cabarets.

CONCLUSIONS

La tuberculose est une maladie contagieuse dont le développement exige, de la part du terrain, des conditions favorables.

L'hérédité, l'hygiène insuffisante, certaines maladies particulièrement débilitantes, les intoxications, sont les principaux facteurs de la prédisposition tuberculeuse.

A peu près inconnu il y a un siècle, l'alcoolisme prend de jour en jour une importance plus considérable au chapitre de l'étiologie de la tuberculose.

La valeur alimentaire de l'alcool, réelle au point de vue physico-chimique, est à peu près nulle au point de vue pratique.

Dans un grand nombre de cas, par suite de l'ignorance ou de l'entraînement, on assiste au développement d'un alcoolisme progressif qui devient rapidement chronique.

L'altération des organes essentiels entraîne alors une déchéance prématurée de l'organisme qui arrive au bout d'un temps plus ou moins long à un état de « consentement » vis-à-vis de l'infection tuberculeuse.

En l'état actuel de la science et surtout à cause de la complexité de la question, il est difficile de préciser l'action exacte du facteur alcoolisme ; mais les

enseignements de la clinique, l'expérimentation et l'étude critique des statistiques, en donnent une idée suffisante.

Loin de diminuer, les ravages de l'alcoolisme s'étendent. La France occupe le premier rang, à la fois dans la consommation de l'alcool et pour la mortalité tuberculeuse. Certaines provinces, comme la Normandie, sont particulièrement menacées.

Tout ce qui a été fait jusqu'alors pour y remédier est resté à peu près stérile, en raison de l'indifférence générale.

Si le secours de la loi est indispensable pour enrayer dès à présent le fléau, le véritable remède est ailleurs.

L'éducation populaire est à refaire : la dignité et le caractère y sont choses trop rares. Elles sont cependant les plus sûres garanties contre le développement des passions, de l'alcoolisme en particulier. Il appartient à ceux qui ont charge d'âmes, quels qu'ils soient, d'en faire preuve en toutes circonstances, à titre d'exemple ; l'exemple, seul, étant efficace.

Lu et approuvé :
Le président de la thèse
DEBOVE

Vu le Doyen de la Faculté de Médecine
L. LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Arrivé. — Thèse de Paris, 1913.

Bertillon. — Alcool et Phtisie (Archives d'Anthropologie criminelle, etc... 1910).

Commission de la tuberculose (Rapports sur les moyens pratiques de combattre la propagation de la tuberculose. Paris, 1900).

Congresso internazionale contro la tuberculosi (Atti del Congresso) Rome, 1912.

De Lavarenne. — Alcoolisme et Tuberculose (Rapport à la Commission de la tuberculose. Paris, 1900).

Duclaux. — Annales de l'Institut Pasteur, nov. 1902.

— Conférences sur l'hygiène sociale, 1901.

Gailleux. — Thèse de Paris, 1913.

Jacquet. — « Alcool et phtisie » (Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1899).

Lancereaux. — Article : Alcoolisme ; du Traité de médecine de Brouardel, Gilbert et Carnot, 1905.

— Effets comparés des boissons alcooliques chez l'homme et leur influence prédisposante sur la tuberculose (France médicale, 1895).

— Alcoolisme et tuberculose (Rapport à la Commission de la tuberculose. Paris, 1909).

Letulle. — L'Alcoolisme dans ses rapports avec la tuberculose pulmonaire (L'Œuvre antituberculeuse, 1901).

Pégurier (de Nice). — Revue internat. Tub., 1910.

Reinach. — Contre l'alcoolisme. Paris, 1911.

Tiberti (de Ferrare). — Rapport au Congrès de Rome, 1912.

Triboulet. — Rapport au Congrès de Rome, 1912.
Bulletin de statistique et de législation comparée. Paris, 1913.
Statistique sanitaire de la France. Années, 1909-1910-1911-1912.

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 3108-16